

重要事項説明書

記入年月日	2023.7.1
記入者名	永山
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ざいたくかいごぼらんごごみ 在宅介護プランごごみ	
主たる事務所の所在地	〒319-1552 茨城県北茨城市中郷町足洗 751-2	
連絡先	電話番号	0293-43-1230
	FAX番号	0293-43-1523
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	永山 陽子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 8月 17日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく サービス付き高齢者向け住宅 「こごみ」	
所在地	〒319-1552 茨城県北茨城市中郷町足洗 751-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 常磐線 磯原駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・市内循環バス（中郷線 月・水曜日運行）で磯原駅西口より乗車 11 分、足洗停留所で下車、南方向へ徒歩 5 分（約 400m） ②自動車利用の場合 ・常磐自動車道北茨城 IC より県道 22 号線経由、南西方向へ約 8 分（約 3.5 km）
連絡先	電話番号	0293-43-1230
	FAX番号	0293-43-1523
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	永山 陽子
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成 28年 12月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29年 2月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,431.85 m ²			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借）			
		抵当権の有無	1 あり	2 なし	
契約期間		1 あり (平成28年1月1日～令和28年12月31日)			
		2 なし			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	642.8 m ²		
		うち、老人ホーム部分	449.38 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他 ()			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木			
		4 その他 ()			
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物			
		2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）			
		抵当権の設定	1 あり	2 なし	
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日)		
		2 なし			
契約の自動更新		1 あり	2 なし		
2 相部屋あり					
	最少	人部屋			
	最大	人部屋			
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1	有	無	18.21 m ²	1	一般居室個室
タイプ2	有	無	18.63 m ²	11	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					

共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり	2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) ④ なし			
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	③ なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者である入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・施設のスタッフは、入居者が安心・快適に生活できるようお手伝いします。 ・地域社会の役割と責任を自覚し、地域社会や医療・(併設等の)介護機関等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>生活支援：家族等への連絡調整、食事時の配膳・下膳、生活相談など</p> <p>緊急対応：緊急通報対応、避難誘導など</p> <p>健康管理：血圧・検温・食欲・排泄・睡眠等の一般状態の観察・記録、病気症状・経過の医師伝達代行、健康相談など</p> <p>健康増進：敷地内での家庭菜園、創作活動など</p> <p>環境設備：共用部の清掃、ごみ処理など</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可 ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力科目			

		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	60歳以上で日常生活維持のための見守りが必要な方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業主体から契約解除が行われた場合 ※賃料・共益費等の利用負担金支払滞納(3ヶ月以上)等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 11 条	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし		
入居定員	12 人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	3		
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1	1		
事務員				
その他職員				

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}	
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	2	2	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場)	契約上の職員配置比率 [※] 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
--	--	--

合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		看護師							
			2 なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1									
前年度1年間の退職者数			1							
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満	1								
	1年以上			1	1					
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			1						
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式
	2 一部前払い・一部月払い方式
	③ 月払い方式

	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり (2) なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり (2) なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし (2) 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件 手続き	入居契約書第4条、5条に定める通り 入居契約書第4条、5条に定める通り

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	自立	3	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
居室の状況	床面積	18.21㎡	18.21㎡	
	便所	(1) 有 2 無	(1) 有 2 無	
	浴室	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	台所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		103,000円	103,000円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	36,000円	36,000円
		状況把握・生活相談費用	12,000円	12,000円
		介護費用	円	円
		共益費	10,000円	10,000円
		利用者の個別的な選択による サービス利用料	別添2	別添2

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した
敷金	—
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

状況把握・生活相談費	施設利用者の支援・健康管理・相談・支援サービスの人件費等
食費	厨房維持費、および1日3食を提供するための費用（朝食300円/回 昼食500円/回 夕食400円/回）
共益費	水道・光熱費・消耗品費・維持費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	3人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	7人
	要介護4	人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	12人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 医療的ケアニーズの高まりの為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	有限会社 在宅介護プランごみ	
電話番号	0293-43-1230	
対応している時間	平日	8時30分～18時00分
	土曜	8時30分～18時00分
	日曜・祝日	8時30分～18時00分
定休日	なし	
窓口の名称	茨城県保健福祉部長寿福祉推進課	
電話番号	029-301-3321	
対応している時間	8時30分～17時15分	
定休日	土・日・祝日・年末年始	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業総合保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="radio"/> 2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類	併設・隣接 の状況			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護 ごごみ	北茨城市 中郷町 足洗 751-2
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス なづな	北茨城市 中郷町 足洗 751-2
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護 ごごみ	北茨城市 中郷町 足洗 751-2
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス なづな	北茨城市 中郷町 足洗 751-2
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	施設で、実施するサービス（利用者が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり	○	150円/15分	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○	150円/回	
おむつ代	あり	なし	あり	○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○		状況把握・生活相談サービスを含む
特浴介助	あり	なし	あり	○		同上
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○		緊急時に対応し、市内のみとする
機能訓練	あり	なし	あり	○	2,000円/時間	
通院介助	あり	なし	あり	○		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	○	200円/回	
リネン交換	あり	なし	あり	○	500円/回	
日常の洗濯	あり	なし	あり	○	500円/回	体調不良時 状況把握・生活相談サービスを含む
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	○	50円/回	
おやつ	あり	なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	○		市内の商店に限る
買い物代行	あり	なし	あり	○	500円/30分	状況把握・生活相談サービスを含む
役所手続き代行	あり	なし	あり	○		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	○	2000円/回	
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	○	実費	主治医
健康相談	あり	なし	あり	○		状況把握・生活相談サービスを含む
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○		同上
服薬支援	あり	なし	あり	○	500円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	○		状況把握・生活相談サービスを含む
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	あり	なし	あり	○	500円/15分	北茨城市・高萩市に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	○	1,000円/回	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	○		状況把握・生活相談サービスを含む

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。